

## Effects of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors on Completeness of Child Immunization in Pamekasan, Madura

Nur Jayanti<sup>1)</sup>, Endang Sutisna Sulaeman<sup>2)</sup>, Ety Poncorini Pamungkasari<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

<sup>2)</sup>Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

### ABSTRACT

**Background:** According to WHO Weekly Epidemiological Record, Indonesia ranked fourth the lowest country in immunization coverage after India, Nigeria, and Democratic Republic of Congo. Likewise, Pamekasan District in Madura was one of districts in East Java with the lowest immunization coverage. This study aimed to determine the effects of predisposing, enabling, and reinforcing factors on completeness of child immunization, using PRECEDE and PROCEED model and health belief model.

**Subjects and Method:** This was an observational analytic study with case control design. This study was carried out at 4 community health centers in Pamekasan District, Madura, East Java, in March to April, 2017. A sample of 135 mothers who had infants aged 10 to 12 months were selected for this study by fixed disease sampling. The dependent variable was completeness of immunization use. The independent variables were maternal education, attitude towards immunization, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, self efficacy, family support, and distance to health service. The data were collected by questionnaire and analyzed using path analysis.

**Results:** Perceived barrier ( $b = -0.5$ ; 95% CI =  $-1.5$  to  $0.4$ ;  $p = 0.255$ ) and distance to health service ( $b = -1.0$ ; 95% CI =  $-2.0$  to  $-0.1$ ;  $p = 0.037$ ) had a negative effect on completeness of immunization. Perceived susceptibility ( $b = 1.1$ ; 95% CI =  $0.2$  to  $2.0$ ;  $p = 0.022$ ), perceived severity ( $b = 1.5$ ; 95% CI =  $0.5$  to  $2.5$ ;  $p = 0.003$ ), perceived benefit ( $b = 0.7$ ; 95% CI =  $-0.1$  to  $1.6$ ;  $p = 0.110$ ), and self efficacy ( $b = 0.6$ ; 95% CI =  $-0.3$  to  $1.5$ ;  $p = 0.193$ ) had a positive effect on completeness of immunization. Perceived susceptibility was affected by maternal education ( $b = 1.0$ ; 95% CI =  $0.3$  to  $1.7$ ;  $p = 0.005$ ). Perceived severity was affected by maternal education ( $b = 0.9$ ; 95% CI =  $0.5$  to  $1.6$ ;  $p = 0.018$ ) and attitude towards immunization ( $b = 1.0$ ; 95% CI =  $0.3$  to  $1.8$ ;  $p = 0.007$ ). Perceived benefit was affected by family support ( $b = 0.7$ ; 95% CI =  $-0.1$  to  $1.4$ ;  $p = 0.078$ ). Likewise, self efficacy was affected by family support ( $b = 0.6$ ; 95% CI =  $0.1$  to  $1.3$ ;  $p = 0.134$ ).

**Conclusion:** Perceived barrier and distance to health service have a negative effect on completeness of immunization. Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, and self efficacy have a positive effect on completeness of immunization.

**Keywords:** completeness of immunization, PRECEDE and PROCEED model, health belief model

### Correspondence:

Nur Jayanti. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: Yanti\_nurjayanti13@yahoo.co.id.  
Mobile: +6282233829768.

### LATAR BELAKANG

Diperkirakan 1.5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar lengkap maupun pemberian vaksin lainnya. Angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sudah cukup tinggi, tetapi pada

beberapa daerah masih ditemukan adanya angka cakupan dibawah standar (Kemenkes RI, 2011).

Pemberian imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita setiap tahunnya akibat pertusis (batuk rejan),

tetanus, difteri, campak dan hepatitis B. Tidak hanya itu imunisasi juga merupakan salah satu upaya intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan *cost-effective* (biaya yang ringan), terutama bagi negara berkembang. Di seluruh dunia, cakupan imunisasi polio pada bayi dengan 3 dosis vaksin polio pada tahun 2007 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Cakupan imunisasi DPT adalah 81% dan campak 82% (WHO, 2009).

Indonesia pernah berhasil mencapai *Universal Child Immunization* (UCI), tetapi Indonesia masih menempati urutan ke 4 dalam *Undervaccination Children* dalam cakupan imunisasi. Hal inilah yang mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa / Kelurahan (WHO, 2011).

Diperkirakan sekitar 1.5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar lengkap maupun pemberian vaksin lainnya (Kemenkes RI, 2011). Kabupaten Pamekasan merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang menunjukkan rendahnya cakupan perolehan imunisasi (DinKes Pamekasan, 2015).

Rendahnya cakupan imunisasi di Kabupaten Pamekasan ini dikarenakan berbagai faktor yakni sulitnya akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan tempat pelayanan kesehatan yang jauh dari tempat tinggal dan sulit untuk dijangkau, tingkat pendidikan yang kurang sehingga mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi sehingga masih terdapat penolakan dari masyarakat terkait pemberian imunisasi, serta pengaruh kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat (DinKes Pamekasan, 2014).

Menurut Green and Kreuter (2004) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu maupun faktor lingkungan dengan model perubahan perilaku PRECEDE-PROCEED. Dan terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi (pendidikan, sikap, nilai dan keyakinan), faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi (jarak ke pelayanan kesehatan, keterbatasan fasilitas) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi (dukungan keluarga dan efikasi diri).

Menurut Rosenstock *et al.*, Health Belief Model (HBM) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh latar belakang, persepsi dan pencetus aksi. Latar belakang yang dimaksud yakni faktor sosiodemografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, etnik, suku). Persepsi meliputi ancaman dan harapan, ancaman terdiri dari kerentanan yang dirasakan (menerima diagnosis) dan keparahan yang dirasakan dari keadaan sakit. harapan meliputi manfaat/ keuntungan yang dirasakan dari aksi, hambatan yang dirasakan dari aksi dan efikasi diri yang dirasakan untuk melakukan tindakan. Sementara itu faktor pencetus meliputi media, pengaruh individu dan penguat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh faktor predisposisi, pemungkin, penguat, ancaman dan harapan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan Madura menggunakan model PRECEDE - PROCEED dan teori Health Belief Model (HBM) dengan analisis jalur, untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung suatu faktor risiko terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan Madura.

---

## SUBJEK DAN METODE

---

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik observasional, dengan pendekatan desain *case control*. Waktu pelaksanaan mulai bulan Maret – April 2017 di 4 wilayah puskesmas Kabupaten Pamekasan.

### 2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak bayi usia 10 – 12 bulan. Subyek dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak bayi usia 10 – 12 bulan berdomisili di 4 wilayah puskesmas Kabupaten Pamekasan serta terpilih sebagai subyek sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu bayi yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini dan memiliki buku KIA dan KMS.

Pengambilan subyek pada penelitian ini ditetapkan secara Fixed disease sampling. Teknik ini merupakan skema pencuplikan berdasarkan status paparan subjek, yaitu terpapar atau tidak terpapar oleh faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya penyakit, sedang status penyakit subjek bervariasi mengikuti status paparan subjek. Fixed disease sampling memastikan jumlah subjek penelitian yang cukup dalam kelompok paparan (kasus) dan tidak terpapar (kontrol). Kelompok kasus diambil 45 subyek penelitian dan kelompok kontrol diambil 90 subyek.

### 3. Variabel penelitian

Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku perolehan imunisasi. Sedangkan variabel independen adalah tingkat pendidikan, sikap, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan efikasi diri.

### 4. Definisi Operasional

Definisi operasional dari perilaku perolehan imunisasi adalah perolehan pelayanan imunisasi dasar di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang pernah di-

tempuh ibu dan dapat ditunjukkan dengan ijazah / tanda lulus. Sikap adalah penilaian positif atau negatif dari ibu tentang imunisasi yang akan mempengaruhi ibu untuk mengimunisasi bayinya. Jarak ke pelayanan kesehatan adalah jarak antara tempat tinggal subyek penelitian dengan tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Dukungan keluarga adalah berbagai bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam mengimunisasi bayi.

Kerentanan adalah persepsi tentang tingkat risiko dan dampak penyakit yang akan dialami jika tidak diimunisasi. Keparahan adalah pandangan individu tentang beratnya penyakit. Manfaat adalah keuntungan yang diperoleh antara biaya yang dikeluarkan dengan tingkat penyakit yang dialami. Hambatan adalah sesuatu yang menghalangi seseorang dalam berperilaku sehat atau untuk mengimunisasi bayinya. Efikasi diri adalah kepercayaan atau keyakinan pada kemampuan sendiri untuk mengimunisasi bayinya.

### 5. Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Kuesioner terdiri atas pertanyaan Favorable (Pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang bersifat negatif dan mendukung untuk tidak mengimunisasikan bayinya) dan pernyataan Unfavorable (Pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang bersifat positif dan mendukung untuk mengimunisasikan bayinya).

### 6. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis jalur dengan AMOS 20. Tahap analisis data menggunakan analisis jalur AMOS yaitu :

1. Spesifikasi model
2. Identifikasi model
3. Estimasi
4. Model fit
5. Respesifikasi model

**Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Item Total Correlation (r)	Alpha Cronbach
Dukungan Keluarga	≥0.28	0.87
Kerentanan	≥0.35	0.92
Keparahan	≥0.35	0.71
Manfaat	≥0.30	0.78
Hambatan	≥0.43	0.86
Efikasi Diri	≥0.58	0.91
Sikap	≥0.50	0.94

**Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian**

Karakteristik		Perolehan Imunisasi				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap			
		n=90	%	n=45	%	n=135	%
<b>Umur Ibu</b>	16 – 21 tahun	23	25.5	10	22.2	33	25.0
	22 – 27 tahun	30	33.3	19	42.2	49	36.0
	28 – 33 tahun	29	32.2	13	29.0	42	31.0
	34 – 39 tahun	8	9.0	3	6.6	11	8.0
<b>Umur Ayah</b>	22 – 27 Tahun	32	35.0	9	20.0	41	30.0
	28 – 33 Tahun	37	41.0	16	36.0	53	40.0
	34 – 39 Tahun	15	17.0	15	33.0	30	22.0
	40 – 45 Tahun	6	7.0	5	11.0	11	8.0
<b>Pekerjaan Ibu</b>	Ibu Rumah Tangga	45	50.0	27	60.0	72	53.0
	Wiraswasta	24	27.0	6	13.0	30	22.0
	PNS	12	13.0	6	13.0	18	14.0
	Pegawai Swasta	6	7.0	3	7.0	9	7.0
<b>Pekerjaan Ayah</b>	Lain - lain	3	3.0	3	7.0	6	4.0
	Wiraswasta	21	23.0	4	9.0	26	19.0
	PNS	8	9.0	1	2.0	9	7.0
	Pegawai Swasta	18	20.0	12	27.0	30	22.0
<b>Pendapatan Keluarga</b>	Nelayan	36	40.0	25	55.0	61	45.0
	Lain - Lain	7	8.0	3	7.0	10	7.0
	≥ 1.350.000	52	58.0	9	20.0	61	45.0
	< 1.350.000	38	42.0	36	80.0	74	55.0

**HASIL****A. Analisis Univariat**

Penelitian dilakukan di 4 wilayah Puskesmas Kabupaten Pamekasan yaitu Puskesmas Pasean, Puskesmas Batumarmar, Puskesmas Waru dan Puskesmas Pakong. Jumlah masing – masing kecamatan sebanyak 11 dan 12 ibu bayi yang memiliki status imunisasi tidak lengkap dan 23 dan 22 ibu bayi yang memiliki status imunisasi lengkap.

Tabel 2. menunjukkan bahwa proporsi umur subjek penelitian yang memiliki status imunisasi lengkap tertinggi pada umur 22 – 27 tahun sebanyak 30 orang (33.3%) dan proporsi umur subjek peneliti-

an yang memiliki status imunisasi tidak lengkap tertinggi pada umur 22 – 27 tahun sebanyak 19 orang (42.2%). Sedangkan proporsi umur suami subjek penelitian yang memiliki status imunisasi lengkap tertinggi pada umur 28–33 tahun sebanyak 37 orang (41%) dan proporsi umur suami subjek penelitian yang memiliki status imunisasi tidak lengkap tertinggi pada umur 28 – 33 tahun sebanyak 16 orang (36%).

Tingkat pekerjaan orang tua (ayah dan ibu) bayi dibagi menjadi enam kategori yang terdiri atas tidak bekerja / ibu rumah tangga, wiraswasta, PNS, pegawai swasta, nelayan, dan lain – lain. Jenis pekerjaan

orangtua bayi dengan status imunisasi lengkap memiliki ayah yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 36 orang (40%) dan ibu yang tidak bekerja/ ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (50%). Sedangkan jenis pekerjaan orangtua bayi dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki ayah yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 25 orang (55%) dan ibu yang tidak bekerja/ ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (60%).

Pendapatan keluarga dibagi menjadi dua kategori  $\geq$ Rp 1,350,000 dan  $<$ Rp 1,350,000. Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa proporsi pendapatan keluarga dengan status imunisasi lengkap pada pendapatan  $\geq$ Rp 1,350,000 sebanyak 52 orang (58%) dan pada pendapatan  $<$ Rp 1,350,000 dengan status imunisasi lengkap sebanyak 38 orang (42%).

#### **B. Analisis Bivariat**

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan pengaruh antara tingkat pendidikan, kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, sikap, efikasi diri, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dengan perilaku perolehan imunisasi di Kabupaten Pamekasan Madura.

Sekitar 73.2% orangtua dengan pendidikan  $\geq$ SMA memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 43.4% orang tua dengan pendidikan  $<$ SMA memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 2.0; CI 95%= 1.0 hingga 4.3;  $p<0.001$ ).

Sekitar 82.3% ibu dengan persepsi kerentanan tinggi memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 58,3% ibu dengan persepsi kerentanan rendah memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan perilaku perolehan

imunisasi dengan nilai  $p= <0.001$  dan OR= 5.7 (CI 95%= 2.6 hingga 12.5).

Pada variabel persepsi keparahan, sekitar 86,7% ibu dengan persepsi keparahan tinggi memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 58,3% ibu dengan persepsi keparahan rendah memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi keparahan dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 9.1; CI 95%= 3.9 hingga 21.0;  $p<0.001$ ).

Sebanyak 76.7% ibu dengan persepsi manfaat besar memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 51.0% ibu dengan persepsi manfaat kecil memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 3.4; CI 95%= 1.6 hingga 7.2;  $p<0.001$ ).

Sebanyak 61.7% ibu dengan persepsi hambatan besar memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 25.9% ibu dengan persepsi hambatan kecil memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 0.5; CI 95%= 0.2 hingga 1.2;  $p<0.001$ ).

Sebanyak 76.1% ibu dengan sikap positif memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 51.1% ibu dengan sikap negatif memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 3.3; CI 95%= 1.5 hingga 7.0;  $p<0.001$ ).

Sebanyak 71.4% ibu dengan efikasi diri tinggi memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 41.2% ibu dengan efikasi diri rendah memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi*

*Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 1.7; CI 95%= 0.8 hingga 3.6;  $p<0.001$ ).

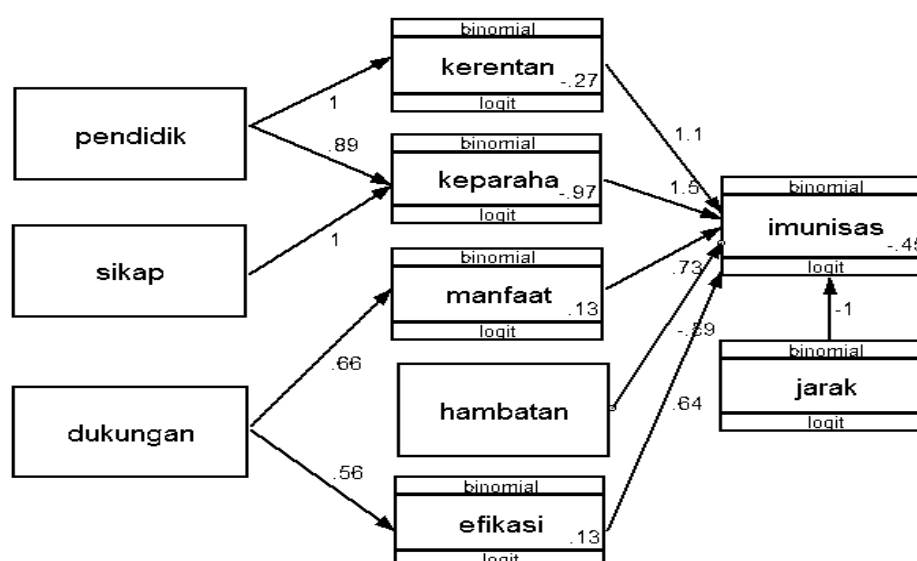
Sekitar 79.0% ibu dengan jarak ke pelayanan kesehatan <3km memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 43.8% ibu dengan jarak ke pelayanan kesehatan  $\geq 3$ km memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak ke pelayanan kesehatan

dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 0.3; CI 95%= 0.1 hingga 0.7;  $p<0.001$ ).

Sekitar 80.0% ibu dengan dukungan keluarga kuat memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 60.0% ibu dengan dukungan keluarga lemah memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan perilaku perolehan imunisasi (OR= 60.0; CI 95%= 2.7 hingga 13.2;  $p<0.001$ ).

**Tabel 3. Hasil analisis bivariat variabel dependen perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan Madura**

Variabel	Status Imunisasi				Total		OR	CI 95%	p
	Lengkap		Tidak Lengkap						
	n	%	n	%	n	%			
<b>Tingkat Pendidikan</b>									
<SMA	30	56.6	23	43.4	53	100	2.0	1.0 – 4.3	<0.001
≥SMA	60	73.2	22	26.6	82	100			
<b>Kerentanan</b>									
Rendah	25	44.6	31	55.4	56	100	5.7	2.6 – 12.5	<0.001
Tinggi	65	82.3	14	17.7	79	100			
<b>Keparahan</b>									
Rendah	25	41,7	35	58,3	60	100	9.1	3.9 – 21.0	<0.001
Tinggi	65	86.7	10	13.3	75	100			
<b>Manfaat</b>									
Kecil	24	49.0	25	51.0	49	100	3.4	1.6 – 7.2	<0.001
Besar	66	76.7	20	23.3	86	100			
<b>Hambatan</b>									
Kecil	40	74.1	14	25.9	54	100	0.5	0.2 – 1.2	<0.001
Besar	50	61.7	31	38.3	81	100			
<b>Sikap</b>									
Negatif	23	48.9	24	51.1	47	100	3.3	1.5 – 7.0	<0.001
Positif	67	76.1	21	23.9	88	100			
<b>Efikasi Diri</b>									
Rendah	30	58.8	21	41.2	51	100	1.7	0.8 – 3.6	<0.001
Tinggi	60	71.4	24	28.6	84	100			
<b>Jarak Ke Pelayanan Kesehatan</b>									
<3km	49	79.0	13	21.0	62	100	0.3	0.1 – 0.7	<0.001
≥3km	41	56.2	32	43.8	73	100			
<b>Dukungan Keluarga</b>									
Lemah	18	40.0	27	60.0	45	100	60.0	2.7 – 13.2	<0.001
Kuat	72	80.0	18	20.0	90	100			



**Gambar 1. Model struktural dengan estimate**

**Tabel 4. Hasil uji analisis jalur pengaruh faktor tingkat pendidikan, kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, sikap, efikasi diri, jarak ke pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga dengan perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap**

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koefisien Jalur (b)	CI 95%		P
			Batas Bawah	Batas Atas	
Imunisasi	← Jarak	-1.0	-2.0	-0.1	0.037
Imunisasi	← Kerentanan	1.1	0.2	2.0	0.022
Imunisasi	← Keparahana	1.5	0.5	2.5	0.003
Imunisasi	← Manfaat	0.7	-0.1	1.6	0.110
Imunisasi	← Hambatan	-0.5	-1.5	0.4	0.255
Imunisasi	← Efikasi	0.6	-0.3	1.5	0.193
Kerentanan	← Pendidikan	1.0	0.3	1.7	0.005
Keparahana	← Pendidikan	0.9	0.5	1.6	0.018
Keparahana	← Sikap	1.0	0.3	1.8	0.007
Manfaat	← Dukungan	0.7	-0.1	1.4	0.078
Efikasi	← Dukungan	0.6	-0.1	1.3	0.134

### C. Analisis Multivariat

Tabel 4 menunjukkan terdapat pengaruh jarak ke pelayanan kesehatan terhadap perilaku perolehan imunisasi dan hasil tersebut mendekati signifikan. Ibu bayi dengan Jarak ke pelayanan kesehatan  $\geq 3$ km menurunkan kelengkapan perolehan imunisasi dasar lengkap dengan logodds -1.0 lebih kecil dari pada ibu bayi yang jarak ke pelayanan kesehatan  $< 3$ km (CI 95% = -2.0 hingga - 0.1;  $p=0.037$ ).

Terdapat pengaruh persepsi kerentanan akan penyakit terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap dan hasil

tersebut mendekati signifikan. Ibu dengan persepsi kerentanan yang rendah memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 1.1 lebih besar dari ibu yang memiliki persepsi kerentanan tinggi (CI 95% = 0.2 hingga 2.0 ;  $p= 0.022$ ).

Terdapat pengaruh persepsi keparahan akan penyakit terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap dan hasil tersebut signifikan. Ibu dengan persepsi kerentanan yang rendah memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 1.5 lebih besar dari ibu yang memiliki persepsi ke-

rentanan tinggi (CI 95% = 0.5 hingga 2.5;  $p = 0.003$ ).

Terdapat pengaruh persepsi manfaat terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap dan hasil tersebut mendekati signifikan. Ibu dengan persepsi manfaat yang kecil memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 0.7 lebih besar dari ibu yang memiliki persepsi manfaat besar (CI 95% = -0.1 hingga 1.6 ;  $p = 0.110$ ).

Terdapat pengaruh negatif antara persepsi hambatan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap dan hasil tersebut mendekati signifikan. Pengaruh negatif karena ibu dengan persepsi hambatan besar akan menurunkan kelengkapan perolehan imunisasi dengan logodds -0.5 lebih kecil dari ibu yang memiliki persepsi hambatan kecil (CI 95% = -1.5 hingga 0.4 ;  $p = 0.255$ ).

Terdapat pengaruh efikasi diri terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap dan hasil tersebut mendekati signifikan. Ibu dengan efikasi diri yang rendah memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 0.6 lebih besar dari ibu yang memiliki efikasi diri yang tinggi (CI 95% = -0.3 hingga 1.5 ;  $p = 0.193$ ).

Terdapat pengaruh pendidikan ibu terhadap persepsi kerentanan dan hasil tersebut secara statistik signifikan. Ibu dengan pendidikan <SMA memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 1.0 lebih besar dari ibu yang memiliki pendidikan  $\geq$ SMA (CI 95% = 0.3 hingga 1. ;  $p = 0.005$ ).

Terdapat pengaruh pendidikan ibu terhadap persepsi keparahan akan penyakit dan hasil tersebut secara statistik signifikan. Ibu dengan pendidikan <SMA memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 0.9 lebih besar dari ibu yang memiliki pendidikan  $\geq$ SMA (CI 95% = 0.1 hingga 1.6;  $p = 0.018$ ).

Terdapat pengaruh sikap ibu terhadap persepsi keparahan akan penyakit dan hasil

tersebut secara statistik signifikan. Ibu dengan sikap negatif memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 1.0 lebih besar dari ibu yang memiliki sikap positif (CI 95% = 0.3 hingga 1.8 ;  $p = 0.007$ ).

Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap persepsi manfaat dan hasil tersebut secara statistik signifikan. Ibu dengan dukungan keluarga lemah memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 0.7 lebih besar dari ibu yang memiliki dukungan keluarga kuat (CI 95% = -0.1 hingga 1.4 ;  $p = 0.078$ ).

Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap efikasi diri dan hasil tersebut secara statistik mendekati signifikan. Ibu dengan dukungan keluarga lemah memiliki logodds untuk mengimunisasikan bayinya 0.6 lebih besar dari ibu yang memiliki dukungan keluarga kuat (CI 95% = -0.1 hingga 1.3 ;  $p = 0.134$ ).

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh jarak ke pelayanan kesehatan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh jarak ke pelayanan kesehatan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap. Menurut Green *et al.*, (1978) menyebutkan bahwa faktor pendukung merupakan faktor – faktor yang memungkinkan suatu motivasi untuk berperilaku sehat. dan faktor ini mencakup sumber daya yang ada di masyarakat dalam wujud lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan misalnya jarak.

Jarak dalam hal ini adalah seberapa jauh tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak ke pelayanan kesehatan maka semakin rendah juga pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Idwar (2001) yang



menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan jarak dekat dibandingkan dengan jarak yang jauh sebesar 1,01 kali.

## **2. Pengaruh kerentanan akan Penyakit terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi kerentanan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Smith *et al.*, (2011) yang menunjukkan bahwa tindakan orang tua yang dengan sengaja menolak pemberian vaksinasi pada anaknya, kemungkinannya lebih kecil orang tua untuk percaya bahwa pemberian vaksinasi diperlukan untuk melindungi kesehatan anaknya dibandingkan dengan orang tua yang memberikan vaksinasi pada anaknya.

Menurut Rosenstok (1982) dalam Noorkasiani (2009), seseorang yang merasakan dirinya dapat terkena penyakit akan lebih cepat merasa terancam. Dan ancaman ini dapat mendorong setiap individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit dibandingkan dengan seseorang yang tidak merasakan dirinya terkena penyakit.

Sedangkan menurut Hayden (2010), jika terdapat seseorang yang merasa dirinya akan berisiko terkena suatu penyakit maka dia akan melakukan suatu perilaku yang menurutnya aman dan melakukan tindakan pencegahan segera.

## **3. Pengaruh keparahan akan Penyakit terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi keparahan akan penyakit terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap. Hasil

dari penelitian ini mendukung beberapa teori tentang Health Belief Model (HMB) yang menyebutkan bahwa seseorang merasakan keparahan akan menentukan ada tidaknya tindakan pencegahan yang akan dilakukan terhadap suatu penyakit (Hayden, 2010).

Sedangkan menurut Priyoto (2014) Persepsi keparahan juga sering didasarkan pada pengetahuan atau informasi medis, yang dapat juga berasal dari keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mendapatkan kesulitan akibat penyakit. Seseorang yang merasa jika penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi merupakan suatu penyakit yang parah maka seseorang tersebut akan merasa terancam. Dan ancaman ini yang akan mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan (Rosenstok, 1982 dalam Noorkasiani, 2009).

Keparahan yang dirasakan individu akan menentukan ada tidaknya tindakan pencegahan yang dapat dilakukan terhadap penyakit tersebut.

## **4. Pengaruh manfaat terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi manfaat terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Smith *et al.*, (2011) yang mengungkapkan bahwa orang tua yang tidak setuju anaknya diberi vaksin akan lebih sedikit merasakan manfaat dari vaksin tersebut. Sedangkan orang tua yang setuju dengan vaksin menganggap pemberian vaksinasi pada anak bermanfaat bagi kesehatan anak mereka.

Manfaat yang dirasakan merupakan pendapat dari seseorang akan nilai dari suatu perilaku baru dalam menurunkan ri-

siko penyakit. Individu akan cenderung menerapkan perilaku sehat ketika ia merasa perilaku tersebut bermanfaat untuk menurunkan suatu penyakit. Pemberian imunisasi pada bayi tidak hanya melakukan pencegahan penyakit tetapi juga dapat mencegah penyakit. Oleh karena itu sikap dan pengetahuan tentang manfaat dari imunisasi sangat diperlukan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa individu akan melakukan tindakan pencegahan dalam hal ini vaksinasi apabila individu tersebut merasa bahwa tindakan yang dilakukan tersebut bermanfaat. Sehingga masih ditemukan adanya individu yang tidak mengimunisasikan bayinya karena masih belum merasakan manfaat dari tindakan pencegahan tersebut.

#### **5. Pengaruh hambatan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi hambatan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap. Persepsi hambatan merupakan suatu hambatan yang dirasakan individu ketika akan mengambil suatu keputusan untuk mengimunisasikan bayinya. Hambatan yang dirasakan dalam hal ini berhubungan dengan hambatan yang dihadapi individu untuk mengadopsi perilaku baru.

Menurut Priyoto (2014) persepsi hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan adanya perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan dengan perilaku baru yang akan diadopsi, individu harus percaya bahwa manfaat dari perilaku yang baru harus lebih besar daripada harus melanjutkan perilaku yang lama.

Seseorang yang akan melakukan suatu tindakan kesehatan akan menemukan banyak hambatan, dan hambatan tersebut datang karena individu tersebut

mengevaluasi hambatan terhadap perilaku baru yang dilakukan. Sebelum mengadopsi suatu tindakan, individu harus percaya bahwa besarnya rintangan yang dialami ketika melakukan tindakan pencegahan lebih kecil daripada konsekuensi tindakan.

#### **6. Pengaruh Efikasi diri terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara efikasi diri terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap. Efikasi diri adalah kepercayaan pada kemampuan sendiri untuk melakukan sesuatu (Sulaeman (2016). Efikasi diri juga merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self-knowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari – hari karena efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi. Judge *et al*, juga menganggap bahwa efikasi diri adalah indikator positif dari *core self evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahami diri (Judge *et al*, 2001).

Efikasi diri ini mengacu pada persepsi individu atau kompetensi untuk berhasil melakukan perilaku. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Waluyanti (2009) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki efikasi diri yang tinggi dengan ibu yang memiliki motivasi diri yang rendah sama – sama menunjukkan ketidak lengkapan dalam imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan imunisasi.

#### **7. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap persepsi kerentanan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap perilaku perolehan

imunisasi dasar lengkap melalui persepsi kerentanan. Konsep dasar pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti perubahan yang menuju kearah yang lebih dewasa. Pendidikan menjadi suatu hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung akan lebih mudah menerima informasi dalam hal ini informasi tentang imunisasi, sebaliknya individu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan dalam menerima informasi yang ada sehingga individu tersebut kurang memahami akan tentang kelengkapan imunisasi (Rahmawati, 2013).

Tingkat pendidikan yang telah diperoleh oleh seorang individu dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan yang ada akan dapat membantu para ibu untuk meningkatkan pengetahuan juga untuk meningkatkan perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan formal atau non formal ibu sangat mempengaruhi terlaksananya setiap kegiatan pelaksanaan imunisasi bagi bayi (Rahmawati, 2013).

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki persepsi kerentanan terkenan suatu penyakit yang tinggi pula, sehingga ibu tersebut akan lebih cepat melakukan tindakan pencegahan suatu penyakit.

#### **8. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap, melalui persepsi keparahan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap melalui persepsi keparahan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isfan (2006) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan imu-

nisasi dasar pada anak beresiko 2,01 kali pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Apabila suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan (Prasetyo, 2009).

Maka dari itu dapat dikatakan bahwa pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk memberikan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperolehnya dengan mempertimbangkannya dengan hal yang lebih rasional. Dimana pendidikan yang baik akan dapat memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan pada keluarganya, terutama pemberian imunisasi pada anaknya.

#### **9. Pengaruh sikap ibu terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap, melalui persepsi keparahan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap melalui persepsi keparahan. Menurut Newcomb dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007) Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan suatu reaksi internal dari seseorang yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya

akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan yang nyata (Azwar, 2013).

Sikap negatif yang muncul dari masyarakat tentang imunisasi perlu untuk diperbaiki agar generasi penerus dapat terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dan tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi, efek samping dari imunisasi, serta kandungan dari vaksin imunisasi yang diberikan pada bayi. Hal ini dilakukan sebagai upaya agar tidak ada lagi anggapan bahwa imunisasi tersebut tidak penting, imunisasi haram ataupun dilarang.

#### **10. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap, melalui persepsi manfaat di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap melalui persepsi manfaat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswandoyo (2003) bahwa dukungan keluarga saja tidak menjamin kelengkapan dari imunisasi.

Seseorang membutuhkan dukungan untuk berperilaku kesehatan. Dengan adanya dukungan dari lingkungan sekitar akan memudahkan seseorang dalam melakukan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Agus (2000) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam mengimunitaskan anaknya. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 2.6 kali tidak memberikan anaknya imunisasi.

#### **11. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap, melalui efikasi diri di Kabupaten Pamekasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan ke-

luarga terhadap perilaku perolehan imunisasi dasar lengkap melalui efikasi diri. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga. Sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan yang lain apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan maka akan dapat berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan bagi seluruh anggota keluarga (Mubarak, 2012)

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi pada bayinya. Jika anggota keluarga tidak memberikan dukungan, maka akan sulit bagi seorang ibu untuk memberikan imunisasi bagi bayinya. Dukungan keluarga juga mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk mengimunitaskan bayinya.

---

#### **REFERENCE**

- Azwar S (2013). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Pamekasan (2014). Buku Profil Kesehatan Kabupaten Pamekasan Tahun 2013. Pamekasan.
- \_\_\_\_\_ (2015). Buku Profil Kesehatan Kabupaten Pamekasan Tahun 2014. Pamekasan.
- Green LW, Kreuter MW (2004). Health Promotion Planning An Education And Environmental Approach (2nded). Mayfield Publishing Company, London.
- Idwar (2001). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-11 Bulan di Kabupaten Aceh Besar Provinsi Daerah Istimewa Aceh. Fakultas Kese-

- hatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Isfan, Reza (2006). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi (0-11 bulan) di Kabupaten Aceh Besar Provinsi Daerah Istimewa Aceh. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hayden J (2010). Introduction to Health Behaviour Theory. USA: Jones and Bartlett Publisher.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). Direktorat Surveilans Epidemiologi, Imunisasi, dan Kesehatan Matra, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Noorkasiani, Heryati, Ismail (2009). Sosiologi Keperawatan. Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo (2005). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2007). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak WI (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto (2014). Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati AI (2013) Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar DI Kelurahan Krembangan Utara. FKM Unair.
- Siswandoyo, Putro G (2003). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengan. Medika, No. 4; 251-257.
- Smith PJ, Humistog SG, Marcuse SK, Zhao Z, Dorel CG, Howes C (2011). Parental Delay or Refusal Of Vaccine Doses Childhood Vaccination Coverage at 24 Months Of Age, and The Health Belief Model. Public Health Rep. 2: 135-146.
- Sulaeman SE (2016). Pembelajaran model dan teori perilaku kesehatan konsep dan aplikasi. Surakarta: UNS Press.
- Waluyanti FT (2009). Analisis Faktor Kepatuhan Imunisasi di Kota Depok. Program Magister Ilmu Keperawatan Anak Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan.
- WHO (2009). Immunization Safety Surveillance: Guidelines for Managers of Immunization Programmes on Reporting and Investigating Adverse Event Following Immunization. [http://www.who.int/immunization\\_safety/publications/aefi/en/AEFI\\_WPRO.pdf](http://www.who.int/immunization_safety/publications/aefi/en/AEFI_WPRO.pdf). Diakses 21 November 2016.
- WHO (2011). Weekly Epidemiological Report. <http://www.who.int/wer/2011/wer8646.pdf>. diakses tanggal 15 Oktober 2016.